

Pieczęć organizacji/placówki/innego zakładu pracy

Imię i nazwisko studenta/ki:

Numer telefonu, e-mail:

Numer albumu:

Kierunek:

Rok i semestr studiów:

Tryb studiów: stacjonarne/niestacjonarne*

Forma studiów: pierwszego stopnia/drugiego stopnia*

Opole, dnia

Szanowna/y Pani/Pan

.....

Koordynator praktyk

na kierunku

w miejscu

**Podanie o zaliczenie wolontariatu
jako praktyki obowiązkowej**

Zwracam się z prośbą o zaliczenie wolontariatu, który wykonywałem/łam /wykonuję nadal*
W

.....
pełna nazwa organizacji/placówki/innego zakładu pracy
jako praktyki obowiązkowej, objętej planem na rok/semestr
w wymiarze godzin, tygodni. Zgodność zdobytego doświadczenia
z założonymi efektami uczenia się ustalonymi dla praktyki obowiązkowej - śródrocznej/ciągłej* na
kierunku Praca socjalna poświadczony Dyrektor organizacji/placówki/ innego zakładu pracy w
następujących dokumentach:

- 1) zaświadczeniu o realizacji wolontariatu,
- 2) wypełnionej *Opinii o studencie - wolontariuszu* organizacji/placówki/innego zakładu pracy i
(wypełnia Dyrektor/Opiekun wolontariatu w organizacji/placówce/innym zakładzie pracy),
- 3) wypełnionej *Karcie oceny efektów uczenia się dla przedmiotu praktyka śródroczna/ciągła**.

.....
Czytelny podpis studenta

Opinia Koordynatora praktyk:
Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody*
..... Data i podpis Koordynatora praktyk

* Niepotrzebne skreślić